

黃大仙區健康安全城市

# 社區診斷計劃 研究報告 2016

主辦



黃大仙區健康安全城市

贊助



研究單位



黃大仙區健康安全城市

社區診斷計劃  
研究報告 2016



# 目錄

2	黃大仙區健康安全城市 董事局委員
3	主席序言
4	第一章 • 背景
6	第二章 • 調查方法
	第一階段：專訪和焦點小組
	第二階段：問卷調查
	第三階段：社區交流分享
10	第三章 • 結果
	焦點小組訪談
	問卷調查研究結果
34	第四章 • 討論
38	第五章 • 總結
40	鳴謝



## 黃大仙區健康安全城市董事局委員

### 主席

史立德博士 MH 太平紳士

### 副主席暨當然董事

莊義雄醫生

### 董事

蔡馬安琪太平紳士

許宗盛 SBS MH 太平紳士

李德康 MH 太平紳士

馬澤華先生 OStJ, CPM

簡志豪 BBS MH 太平紳士

劉志宏博士 BBS 太平紳士

黃德祥醫生

繆家瑩醫生

游雯女士

### 義務秘書

鄧鳳琪女士 OStJ

---

## 資源中心內務委員會

### 主席

蘇浩培醫生

# 主席序言

---

香港社會經濟日趨繁榮，市民生活不斷改善，部份人士往往忽視飲食習慣，引至疾病叢生。

黃大仙區健康安全城市，於2007年開始、為關心地區居民健康及安全作出努力、持續服務將近10年。自成立以來，已為社區建立健康及安全的使命。本會多年來、均致力為關心區內居民生活、推廣健康教育和社區安全訊息。

曾於2010年初，為著了解社區變遷及居民生活需要，特別邀請香港中文大學醫學院、公共衛生及基層醫療學院健康教育及促進中心，為黃大仙區進行首次社區診斷，研究及剖析區內居民健康及安全生活，規劃出一個長遠發展目標的藍圖。報告完成後、已經正式獲得聯合國世界衛生組織確認，本區為全球第227個『國際安全社區』。

本會每年設計多種以健康及安全為主題的項目，為區內居民傳播訊息和教育。

至2012年本會更為持續發展需要，已在東頭村逸東樓地下，設立一間『社區健康及安全資源中心』。可以長期為居民發放安全訊息服務。

2016年初，本會為探查居民健康生活及社區安全設施改善近況，再一次邀請『知識轉移及顧問有限公司』、進行第二次社區診斷研究。從而促使本會定立日後準確發展路向，進一步了解居實際需要、為將來編寫更詳細報告。

多年來、本會能持續為居民服務，實有賴一群社會熱心人士參與，獻出寶貴時間和金錢，義務投入工作，更獲得黃大仙區議會、每年撥款資助活動經費，黃大仙民政事務處及政府有關部門的鼎力協助，本人謹此代表董事局全人，特此致意。

史立德博士 MH 太平紳士  
黃大仙區健康安全城市主席







# 第一章・背景

## 1.1

黃大仙區位於九龍東，佔地約9.26平方公里，北面以獅子山及大老山為界；東臨飛鵝山；南接新清水灣道及太子道東；西連聯合道及獅子山隧道，黃大仙是全港十八區唯一沒有海岸線的地區。多年前主要為一鄉村地帶，人口稀疏，居民大多為番禺及客家人。至1937年，本區被界定為新九龍的一部分。



## 1.2

黃大仙區<sup>1</sup>於2007年8月成立黃大仙區健康安全城市，致力推廣健康安全資訊。同年10月獲世界衛生組織接納為「健康城市聯盟」成員，並於2011年1月29日正式獲世界衛生組織確認為全球第227個「國際安全社區」。2009年11月，為全面了解區內居民的生活情況及健康需求，黃大仙區特別邀請了香港中文大學醫學院公共衛生及基層醫療學院健康教育及促進中心進行「黃大仙區健康安全城市社區診斷計劃」，藉此為黃大仙居民的健康及安全狀況作整全調查和分析，以因應區內居民的需要制定合理可行的社區健康促進方案。

# 獲世界衛生組織確認為 全球第227個「國際安全社區」

## 1.3

根據報告結果和建議，黃大仙區開始與區內各方面攜手合作，積極開拓、聯繫，進行有的放矢的健康安全促進和推廣活動，以改善區內健康安全狀況。過去五年內，黃大仙區健康安全城市針對區內居民老齡化的特徵，以長者防跌運動推廣作為契機，利用「黃大仙防跌八式」之太極運動，大大提高健康安全城市在區內的知名度和影響力，積極開展各項安健宣傳及推廣活動。於2013年開展全港首個地區「自動體外心臟除顫法」支援計劃，提供資金、器材及培訓給參與計劃的團體及屋苑。同年投入服務的安健資源中心以東頭邨為據點，為區內居民提供一個專門用於推廣安健訊息的公共平臺。安健資源中心積極組織開展各種宣傳推廣活動，包括無煙社區推廣、優質大廈管理及安全小社區推廣、安健同樂日、黃大仙安健大使計劃、攜手控糖齊心護心黃大仙健康嘉年華2014、學生醫護體驗計劃等不同形式的活動。迄今為止，已經有近萬人次直接參與並受惠<sup>2</sup>。

## 1.4

黃大仙區健康安全城市於2014年9月邀請「轉·型」知識轉移及顧問有限公司，再次進行「社區診斷」，期望對現有的工作進行全面評估，並進一步探討及建議可行的促進社區健康及安全的方案。



1 & 2 資料由黃大仙區健康安全城市安健資源中心提供





## 第二章・調查方法

### 2.1

是次研究是一項以人口為本的橫向調查。整個研究分為三個階段，包括通過專訪和焦點小組訪問整理及編寫社區診斷調查問卷、問卷調查和社區分享交流會。該研究於2014年9月18日經黃大仙區議會批准後正式展開。研究人員通過專訪、焦點小組和問卷調查（包括量性評分和主觀意見）等不同形式搜集資料。

### 2.2

## 第一階段： 專訪和焦點小組（編寫社區診斷調查問卷）

#### 2.2.1

是次焦點訪問的受訪者包括區議員、民政專員、社區團體及居民等。小組希望透過訪談，瞭解居民對黃大仙區健康安全狀況的各種看法，從而設計並修訂問卷調查的內容。討論範圍圍繞區內醫療、環境衛生、治安、安全、交通、消防、管理、文娛康樂和社區服務等方面。

#### 2.2.2

由黃大仙區健康安全城市聯絡計劃的七位持份者接受前期採訪，瞭解計劃開展以來的相關信息並聽取改善意見。持份者包括黃大仙區議會主席、東九龍居民委員會主席、民政專員、健康安全城市有限公司董事、校聯會代表、黃大仙區消防局連絡長官、該區參與計劃的非謀利組織代表，如耆色園等。

#### 2.2.3

計劃直接參與者：根據居住房屋類型分三個組別進行採訪，研究人員於問卷調查前共展開了五次焦點小組訪問，與22位黃大仙區居民作小組討論，居民分別來自公共屋邨、居者有其屋及私人屋苑。



## 2.3

## 第二階段： 問卷調查

利用分層取樣法採訪在訪問期間能夠接觸到並符合研究對象條件的黃大仙區居民。

## 2.3.1

### 研究對象

- 在黃大仙區居住或工作（包括公共屋邨、居者有其屋及私人屋苑居民）
- 年齡在15歲或以上
- 能清晰表達個人意願
- 自願加入是次調查

## 2.3.2

### 樣本量

為了避免樣本偏差，研究人員參考香港特別行政區政府統計處2013年最新人口及住戶統計數字<sup>3</sup>，根據當地人口數量，和年齡組別在區內的比例（表1）推算得出第二階段問卷部分的樣本量。不同年齡組別包括15-24歲、25-44歲、45-64歲及65歲或以上共1,022名當地居民參與調查。

表1：年齡組別人口統計 (n=1022)

年齡組別	人口統計 (%)	預計樣本量 (%)	實際樣本量 (%)
15-24	52,500 (13.9%)	140 (14%)	484 (48%)
25-44	111,600 (29.6%)	296 (29.6%)	214 (21.5%)
45-64	138,000 (36.6%)	366 (36.6%)	152 (15.2%)
65+	74,500 (19.7%)	198 (19.8%)	157 (15.7%)
總計	376,600	1,000	1,022*

\* 總受訪人數為1,022，其中25位自行填寫問卷的受訪者未填寫年齡。

<sup>3</sup> 政府統計處。 <http://www.censtatd.gov.hk/hkstat/interactive/index.jsp>

2.3.3

## 抽樣方法

研究人員利用分層取樣法，採訪在訪問期間能夠接觸到並符合研究對象條件的黃大仙區居民。2014年10月至12月期間，以黃大仙4個地區分區（中區、東區、西南區及北區）分佈為基礎，研究人員於區內屋苑、公園、地鐵站等人流較為集中的地點隨機邀請區內工作或居住的15歲或以上的人士完成問卷調查。受訪者可自行填寫問卷，或由研究人員訪問完成問卷。研究人員在進行訪問前已接受有關調查及訪問技巧的訓練。所有研究人員都瞭解是次調查目的及問卷內容，並且掌握基本訪問方法。在正式採訪進行之前，研究人員必須對每一位潛在受訪者解釋本次調查的目的和內容，並獲得口頭同意，方可進行。

2.3.4

## 問卷設計

經過文獻審閱，本次研究調查與2010年調查報告同樣參考了世界衛生組織主觀生活質素問卷（香港簡短版1998）評估黃大仙區居民的生活質素。研究人員初步確定問卷內容包括四部分：人口統計學資料；個人健康狀況及生活習慣；世界衛生組織主觀生活質素問卷（香港簡短版1998）；及健康安全城市計劃。世界衛生組織主觀生活質素問卷（香港簡短版1998）評估受訪居民對生理健康、心理健康、本土性心理健康、人際關係、及環境質素五個範疇的主觀生活質素，並邀請受訪者就個人之整體生活質素及健康作評分。

問卷第四部分內容 — 健康安全城市計劃根據專訪和焦點小組訪問的資料分析結果來確定。研究人員將專訪和焦點小組的訪問錄音轉錄抄寫、利用內容分析法對採訪內容進行歸納整理，並界定觀察的類別。而後通過主題分析確定所有類別，每個類別都是詳盡、互斥和獨立的。分析結果中的每一個主題都會編寫成至少一條問題出現在調查問卷中。問卷編寫完成後，研究人員邀請三名擁有豐富的健康安全城市建設經驗的專家對問卷進行專家評閱，以確定最後問卷。最終問卷共含73條問題。



## 2.4

## 第三階段： 社區交流分享

研究人員應黃大仙區健康安全城市的邀請，於2016年1月16日參與由黃大仙區議會主辦的齊心防火救心嘉年華2016。在嘉年華中設立宣傳攤位，利用展板向前來參與的民眾及有關官員介紹分享此次調查的結果，並聽取意見反饋。活動得到主辦單位的大力支持和居民的積極響應，對調查結果給予了肯定並表達了對正式報告的期待。活動現場圖片如下：



## 第三章・結果

是次調查結果將分階段陳述。

### 3.1

## 焦點小組訪談

#### 3.1.1

焦點小組訪問共採訪5組共22名黃大仙區居民，其中男性5位，女性17位。受訪者年齡介乎45至85歲，平均年齡為68歲。受訪居民的人口統計資料參考表2。

表2：焦點小組人口統計表 (n=22)

統計類別	統計資料				
教育程度	未接受教育	小學	中學	職業學院	大學或以上
	6	7	7	1	1
職業	家庭主婦	技工	行政人員	退休	
	12	1	2	7	
婚姻	未婚	已婚	分居／離婚		
	5	16	1		
家庭成員	獨居	兩人	三人	四人或以上	
	4	5	4	9	
居住地點*	慈雲山	牛池灣	竹園	彩雲	鑽石山
	12	1	2	2	2
家庭月收入	4,000 或以下	4,000 - 10,000	10,001 - 30,000	30,001 - 60,000	60,001 - 100,000
	8	6	6	1	1
房屋類型	公屋	居屋	私人物業		
	13	6	3		

\* 表內數字為實際答題人數





## 3.1.2

## 自然環境

## 3.1.2.1 空氣污染

受訪居民普遍認為黃大仙區空氣污染問題不算嚴重，但個別地區由於鄰近龍翔道一帶幹道或正進行地盤工程，或會帶來輕微空氣問題。

「…因為大磡村有地盤，地盤就當然有很多塵的。」

(受訪者2D, 62歲)

「…就是因為我們龍翔道車輛流量很大，那空氣的衝擊力呢，(讓那些)塵埃好利害，如果能夠將(車輛)速度減慢少少，不要衝擊，那空氣就會沒那麼差。…如果再興建大磡村呢，就一般般了，那空氣環境就很一般…」

(受訪者2E, 75歲)

## 3.1.2.2 噪音問題

受訪居民普遍認為黃大仙區整體噪音問題不算嚴重，但個別地區仍會因交通、鄰舍等問題時有噪音出現。

「…有幾個單位都裝修，每天也在鑽，鑽了很多天啦，就是昨天也在鑽，像重建一般，完全拆得乾乾淨淨再起過，但這些都是有個時限性的，即是你給他一兩個月時間，之後就沒有事…」

(受訪者1A, 68歲)

### 3.1.2.3 環境衛生

大部分受訪居民均認為區內環境不錯，衛生情況大致良好，唯有些地帶之管理情況未如理想。

「…慈雲山中心街市那邊…樓下那個垃圾房呢，真的好臭…我們是住在樂祥（樓）呀，樂天（樓）呀…一定要經過那裏，好臭的…」

（受訪者4E，82歲）

「…反映很久了，但仍然未有工程，即是興建些甚麼在枱子上作遮蔽呢？樓上經常高空擲物，會擲中我們的。」

（受訪者4G，60歲）

有受訪居民認為個別地區有養狗人士未有處理狗隻便溺問題，情況令人關注。

「…峻弦那邊呢，就因為多了很多外籍人士居住，他們的養狗文化跟我們大不同，他們真的是「兩袖清風」的樣子，繫上繩子就帶小狗外出，他們的狗隻在路邊大小便也不會理會，更遑論會收拾…」

（受訪者1A，68歲）

「…有些人養狗，（讓牠們）隨處便溺，這有沒有改善？」

（受訪者4D，79歲）

大部份受訪者認為區內蚊患頗嚴重，雖然有所改善但仍需努力。

「…那啟德渠其實都已連接去啟德河咯，那裏現在起碼沒有污水啦，淨化了好多年，其實已經很好了。潔淨了，沒那麼多臭…」

（受訪者1A，68歲）

「…蚊當然多了！在花園中蚊怎會不多？（可以叫人滅蟲的話）就即刻噴那小花園，這事你可以問問街坊，我們是需要有人來噴（殺蟲藥）的。當然多呀那些蚊！…」

（受訪者4G，60歲）





3.1.3

## 居住環境

### 3.1.3.1 屋苑管理

受訪者普遍認為區內屋苑管理大致妥善。屋苑有提供相關的防火意識教育並舉行防火演習，讓居民對防火有信心。部分受訪者認為屋邨管理有時未能跟進屋邨問題，反映多次仍未見效。

「…還有那個簷篷的問題，希望能盡快去改善，這個已投訴了近5年，那升降機外的簷篷呢，據說是因為官方部門互相推責不知誰人負責，弄成現在影響了街坊生活…」

(受訪者5B, 83歲)

### 3.1.3.2 環境安全

部份受訪居民認為黃大仙區內多個位置如慈雲山、彩雲路段，由於上山路段多，又長又斜，對長者而言或會構成危險。大部分受訪者反映區內斜路非常多，但行人道配套不足，如扶手、升降機、自動電梯等，對長者造成不便。

「…因為上下車時你也知道，他們(長者)骨頭脆弱，真的，他們是不能跌倒的…」

(受訪者2A, 66歲)

「…其實我們屋苑內，每一座都有設一道斜坡讓人可推輪椅上去，因為輪椅(人士數目)呢，愈來愈嚴重呀，真的很多人需要坐輪椅…」

(受訪者2D, 62歲)

### 3.1.3.3 主要交通方式及現狀

所有受訪者均認為黃大仙區有地鐵，而連接的交通亦四通八達，十分方便。部分受訪者表示往來慈雲山和黃大仙地鐵站的小巴收費頗昂貴，對長者而言構成負擔。針對現時興建中的慈雲山及黃大仙地區扶手電梯，有受訪居民希望工程能盡快完工，可改善交通情況。

「…現在的問題是這個小巴來回收數元其實負擔很大，  
(尤其)對我們這些長者無收入呀…」

(受訪者5B, 83歲)

「…我們老人家如果搭地鐵，又要再搭專線小巴才到地鐵站，  
所以那開支就變得大了!特別是小巴，加價加到離曬譜…」

(受訪者4B, 83歲)

「…現在港鐵興建中的那個升降機，希望可以盡快完成工程，等長者可以  
使用升降機，不用每天推斜路行斜路，在平路上他們步行就沒有那麼  
容易受傷，但這個工程要(20)18年先完工，希望可以盡快改善…」

(受訪者5C, 82歲)





## 3.1.4

## 公共服務數量及質素

## 3.1.4.1 急症室服務

所有受訪者均認為黃大仙區過去多年來雖擁有三所公立醫院，但至今一直沒有提供急症室服務，經過多年爭取依舊未見成果，居民只能依賴位於其他地區聯網，如伊利沙伯醫院及廣華醫院所提供之急症服務。大部分受訪者建議可於聖母醫院加建急症室，或設立24小時看診服務，方便有需要的居民。

「…對於黃大仙區來說，急症真的很不方便。因為我們這裏全部（醫院）都不設急症的。只有去，一係明愛（醫院），一係廣華醫院…這些醫院才有急症…」

（受訪者5B，83歲）

「…如果真的有急病情況，我們還是自己去浸會（醫院）的，去私家診療的，那如果意外了，譬如真的有人暈倒或其他狀況呢，管理處就會幫我們電召救護車，那就送去聯合（醫院）囉。…」

（受訪者2A，66歲）

「…這個…如果聖母醫院可以開設急症室就好了…不用經常去伊利沙伯（醫院）那麼遠，最好可以係聖母（醫院）開設急症室，就方便了…」

（受訪者4D，79歲）



### 3.1.4.2 政府門診服務

受訪者一般認為政府門診服務表現不錯，輪候時間還好，但專科門診仍需依賴其他地區之醫療服務，電話無法預約，等候時間亦太長。部分受訪居民表示可增加政府門診服務，減少輪候專科時間。

「…但政府資源的醫療就沒有那麼好了，只得聖母（醫院）有專科。欸，比如說我去呢，專科都要星期二中午二時才有，即他的某些專科，也限制你一星期得一次…」

（受訪者1A，68歲）



### 3.1.4.3 私家醫療服務

大部分受訪居民認為區內的私家診所數量足夠，並認為診所位置鄰近居所，要看醫生相對方便。政府在2009年推出長者醫療券試驗計劃，通過提供財政誘因，讓長者選擇最切合他們需要的私營醫療服務，然而有受訪長者認為醫療券可供選擇的醫療服務不多。

「…外面看醫生要等好久的。等幾個小時，這裏就快…」

（受訪者4F，76歲）

「…如果門診醫療可以改一改善，對長者會好些，讓他們多些機會選擇。即是你給予那2,000元醫療券當然是好事，但你（醫療服務選擇）太少嘛，太少我們就沒有選擇呀…」

（受訪者5A，80歲）

「…最主要是那醫療券，可不可以吸納多些不同西醫中醫牙醫，讓老友記可以使用呢？還有那個宣傳效益要反映一下，讓他們知道要使用醫療券及那些醫療網…」

（受訪者5B，83歲）

## 3.1.4.4 文娛、康樂設施

大部分受訪居民認為區內文娛康樂設施如足球場或室內體育館足夠。但場地使用狀況並不平均，出現「有場無人用、有人無場用」的問題，浪費政府資源。部份受訪者認為慈雲山圖書館開放時間不足，難以應付實際需求。亦有受訪居民認為個別社區中心位置太遠，無法充份發揮其功用。部分受訪者表示區內長者或殘疾人士使用的設施及資源尚有改善空間。

「…慈樂邨來說是足夠的，因為我們有3個廣場，而3個廣場都有自己的特色，…我們也見到很多居民，包括我們自己在內，都經常在那個廣場散步呀，以及在那裏玩呀休憩呀。(設施)都足夠的…」

(受訪者5F, 50歲)

「…慈雲山圖書館星期四一定沒有的(休業)!人家其他圖書館星期四不會沒有的，星期天才沒有嘛。這個星期天又沒有，星期四又沒有，公眾假期更加沒有…」

(受訪者4E, 82歲)

「…我覺得運動設施呢，若說老人家那些就不足夠了，像我們龍蟠苑只有一些，排隊下去也嫌慢啦…」

(受訪者1A, 68歲)

「…就是說黃大仙區可以預一些錢給我們每座每區的長者，設計一套簡潔些，不需要常常維修的健體設施，因為內地都有一些像這樣讓長者推來推去的，不用選擇那些名牌的，或用內地那些便宜些的，讓老友記可以做些伸展運動呀，或者其他運動，對他們會有益…」

(受訪者5F, 50歲)

有受訪居民認為近年養寵物者有上升趨勢，可考慮於區內興建相關設施：

「…全港18區中，就只有黃大仙區缺少了一個寵物公園，而其實寵物公園在香港現在的社會環境來說，我覺得應該區區都要設有，就會比較完善…」

(受訪者2A, 66歲)

### 3.1.4.5 食肆

部分受訪者認為區內設有各式各樣的食肆，能提供不同種類的食品；有受訪居民認為街市售賣食品價錢高昂，選擇少，服務質素下降，多與領匯經營後商戶壟斷經營，並將租金轉嫁予消費者有關。

「…不錯。食肆又多，隨你方便。喜歡貴一點的也有…豐儉由人囉…」

(受訪者4B, 83歲)

「…領匯接手那些街市後，東西價格都貴了，都是貴了，不便宜，因為那租金上調了嘛，咁就唯有指定，比如說其中一檔…咁第二檔就不准再賣了…那也不緊要，其實有競爭然後才有便宜貨給人買…」

(受訪者2D, 62歲)



### 3.1.5

## 社會環境

### 3.1.5.1 社區關係

受訪者普遍認為黃大仙區人口老化問題嚴重，而獨居長者人數亦多。大部分居民本身長時間住於該區，鄰舍關係不俗。區內的社會資訊亦足夠，能讓他們掌握有關社區的活動並增長知識。然而在年輕一輩搬入社區以後，鄰里關係較以往變差，人與人之間溝通機會更少。

「…總的來說，我覺得我們街坊那團結的精神好好。因為都住了10幾年啦。其實大部分(街坊)都認識…」

(受訪者5F, 50歲)

「…還是以前住的那些人好，現在年輕的搬入來後，是不會打開大門的，彼此見面也只會點點頭…」

(受訪者1D, 51歲)



### 3.1.5.2 社區服務

部份受訪者表示區內活動項目不時獲區內社區團體的支援，而各社區團體亦與政府部門緊密合作，為區內青少年及長者提供不同的服務，活動得以順利舉行。但由於有些活動宣傳不多，居民未必知悉。區內各社會服務機構可就各類服務資訊集結製作宣傳橫額，加強宣傳之效並持續發展，方便居民瞭解區內發展。部分受訪者表示希望政府及區議會多聆聽居民需要和訴求，並將意見付諸實行。

「…那教育意識其實也可以的。因為有很多團體會來我們村辦講座。包括好多方面，有時是家居安全呀，防火呀，或者是清潔問題呀…」

(受訪者5E, 82歲)

「…如果黃大仙區議會舉辦活動呢，他們應該於每一條街加一個橫額位置作宣傳，現在是沒有的，即是區議會活動宣傳，居然在街上也沒有宣傳橫額…沒有位置供他們使用…這就不合理…」

(受訪者1D, 51歲)

### 3.1.5.3 青少年問題

大部份受訪者均反映區內青少年問題並不嚴重，亦沒有夜青問題，情況較幾年前有所改善。

### 3.1.6

## 安全及治安

所有受訪者均認為區內治安良好。個別受訪者曾被騙徒行騙，認為區內由於長者人口數目多，有關長者之騙案應予以關注。有居民反映由於區內商場進行翻新工程，不少位置成為罪案發生之暗角，值得關注。

「…有人打電話來說，阿媽，你給我幾萬元我即刻要，即刻要用呀，即刻要用呀四萬元…」

(受訪者5A, 80歲)

「…我看到那些樓梯呢，現在就封了幾道防煙門，樓梯又加建了牆，以前那空間感就很闊嘅，現在呢就細了好多，那行樓梯的時候，又沒有那些魚眼鏡啦，更加沒有閉路電視啦，咁其實都很危險的…」

(受訪者2A, 58歲)

### 3.2

## 問卷調查研究結果

研究人員成功訪問了1,022位 (n=1022, 男性449位, 約佔45%) 黃大仙區居民, 當中六成人 (595人) 為公共屋邨居民、179 (18%) 位為居者有其屋居民、197 (20%) 位為私人樓宇居民、以及3 (0.3%) 位宿舍居民。全部受訪者中有89 (8.7%) 人表示瞭解或非常瞭解「黃大仙區健康安全城市」計劃。

#### 3.2.1

### 受訪者背景資料

所有受訪者中, 以性別、年齡及居住地區分佈來看, 來自各分區人數相當, 其中15-24歲年齡組以男性居多, 而65歲以上組群則以女性居多 (見圖1和2)。以下結果陳述中總人數 (n) 為實際填寫了相關資料的受訪者人數。

圖1：年齡與性別分佈

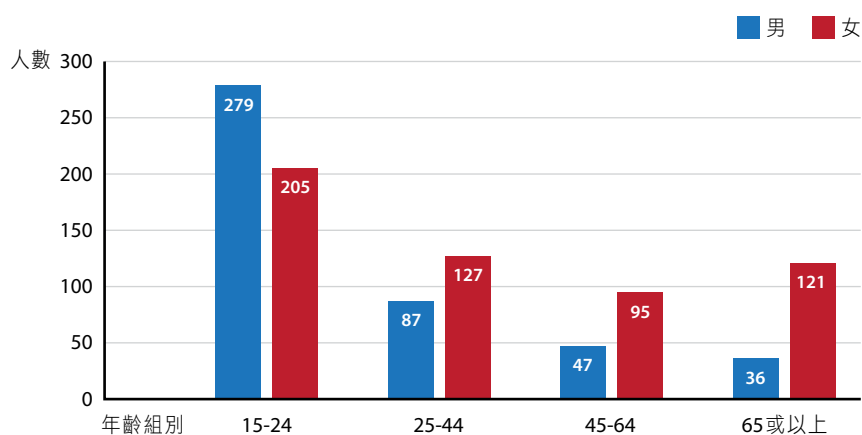


圖2：各分區男女人數分佈

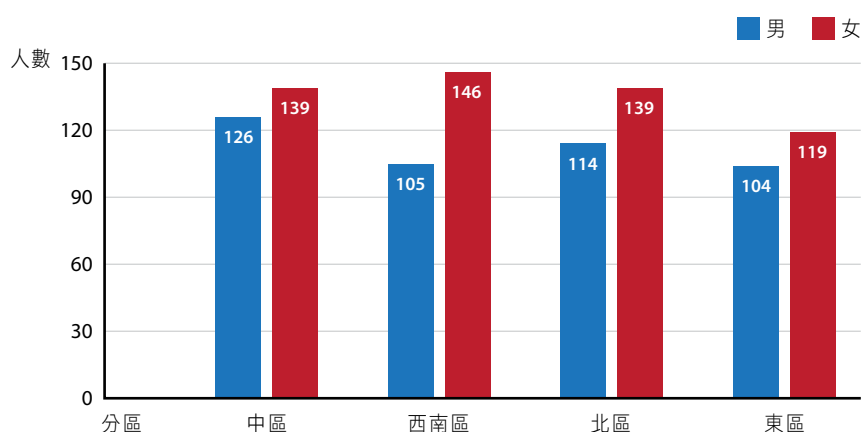
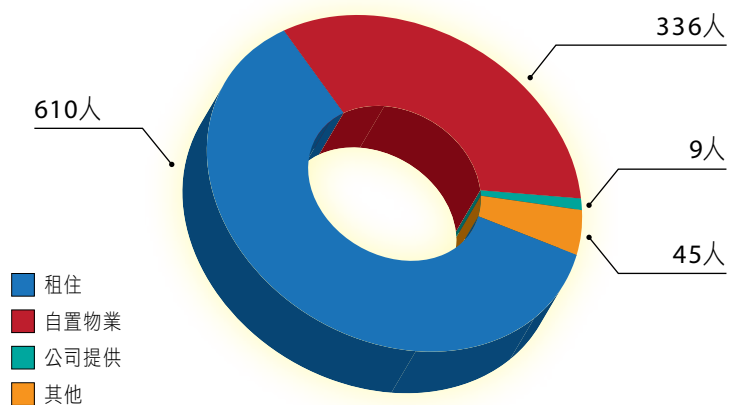


圖3：物業居住形式 (n=1,000)



按圖3反映，受訪居民中逾六成人為租住物業。553 (55.2%) 個受訪居民家庭人數為4人或以上，而8.5%為獨居人士 (圖4)。938 (93.1%) 位受訪者表示曾接受正規教育，當中逾半受訪者具有中學或以上學歷 (圖5)。

圖4：住戶人數統計 (n=1,002)

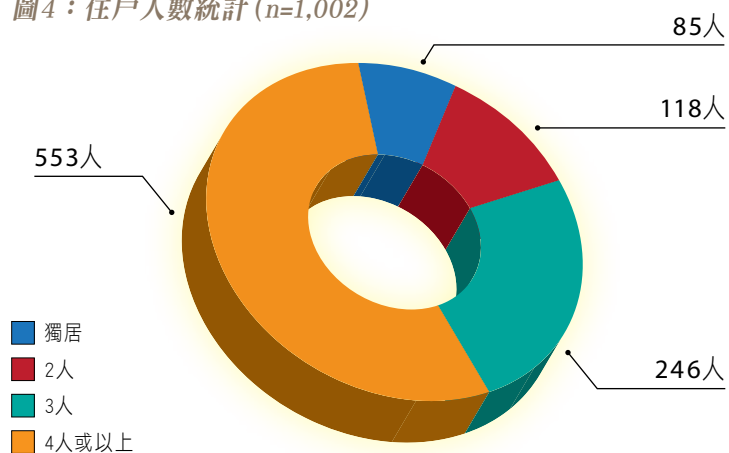


圖5：教育程度

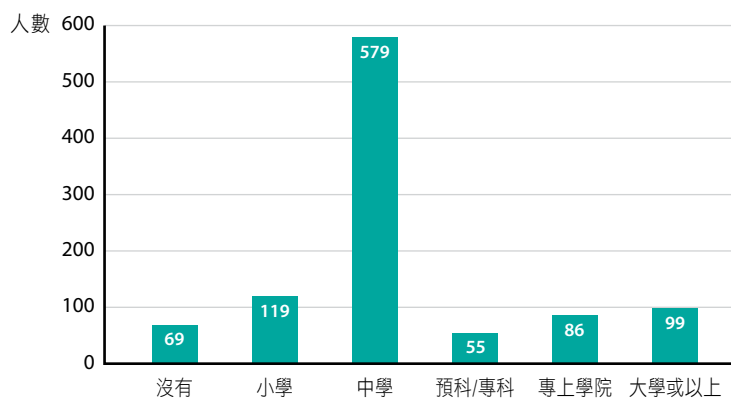
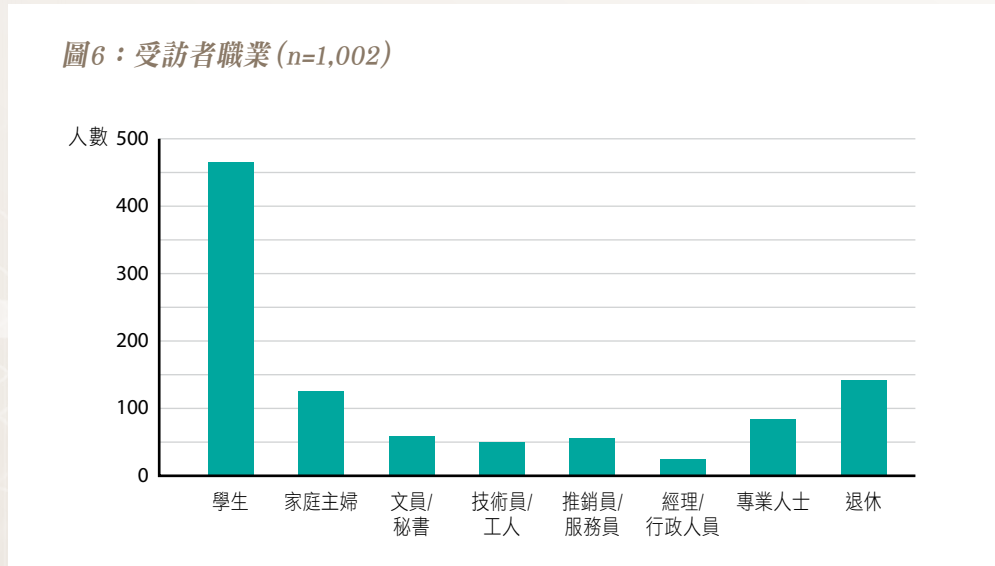
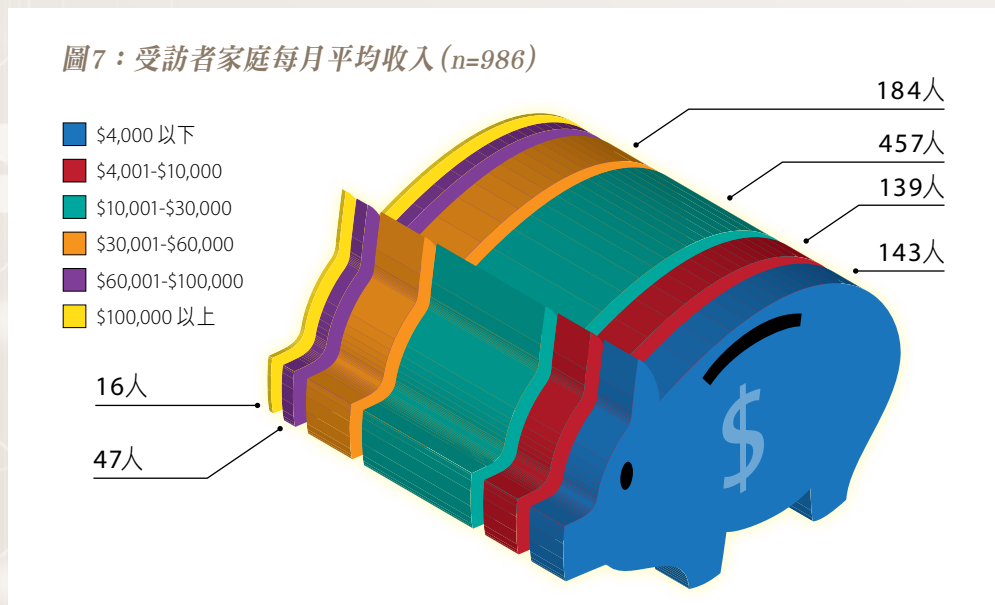




圖6 顯示受訪者職業，當中142 (14.2%) 受訪者為退休人士。



受訪者每月家庭總收入以\$10,001-\$30,000最多，約佔46.3% (圖7)。



## 3.2.2

## 生活習慣及過往病史

## 3.2.2.1 吸煙習慣

研究人員嘗試瞭解受訪者是否有吸食香煙習慣，903(90.2%)受訪者表示他們沒有吸煙習慣(圖8)。整體男性吸煙者數目較女性多。若按照年齡劃分，有吸煙習慣之受訪者中以25-44歲吸煙者比例最高(表3)。

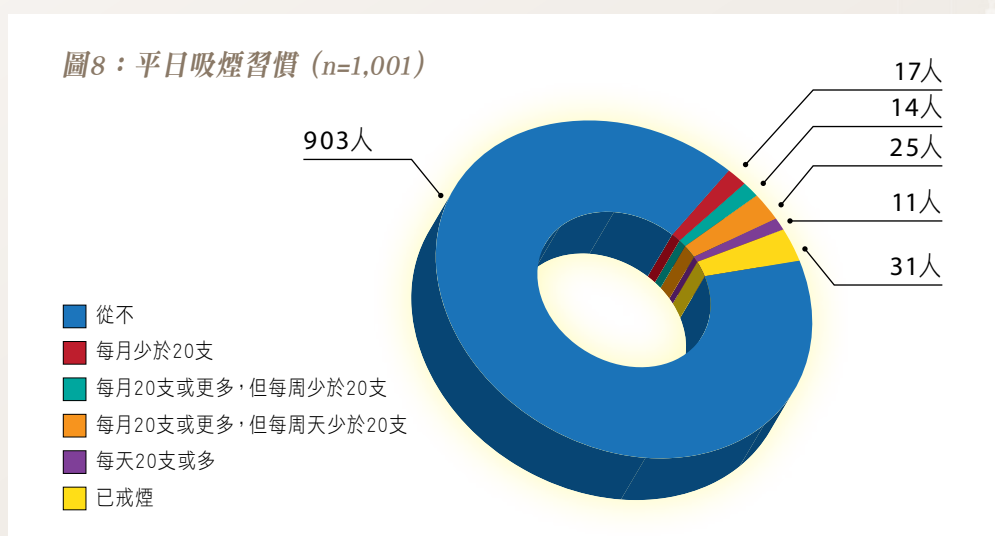


表3：各年齡組別的吸煙人數及百分比 (n=1,001)

年齡組別	15-24歲	25-44歲	45-64歲	65歲及以上
吸煙人數	20 (4.1%)	28 (12.8%)	8 (5.6%)	12 (6.8%)

### 3.2.2.2 飲酒習慣

飲酒習慣方面，695 (69.7%) 受訪者表示自己從未喝過酒 (圖9)。以酒精含量15毫克為限量 (大致相當於1罐啤酒，或120毫升水果酒，或烈酒30毫升)，整體男性飲酒者數目較女性多。若按照年齡劃分，有飲酒習慣之受訪者中以25-44歲比例最高 (表4)。

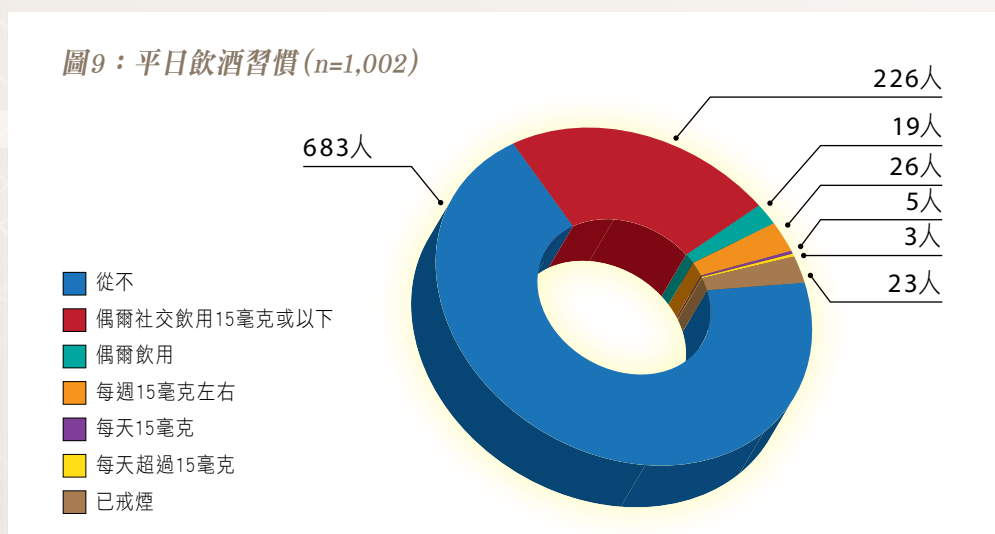


表4：各年齡組別有飲酒習慣的人數及百分比 (n=1,002)

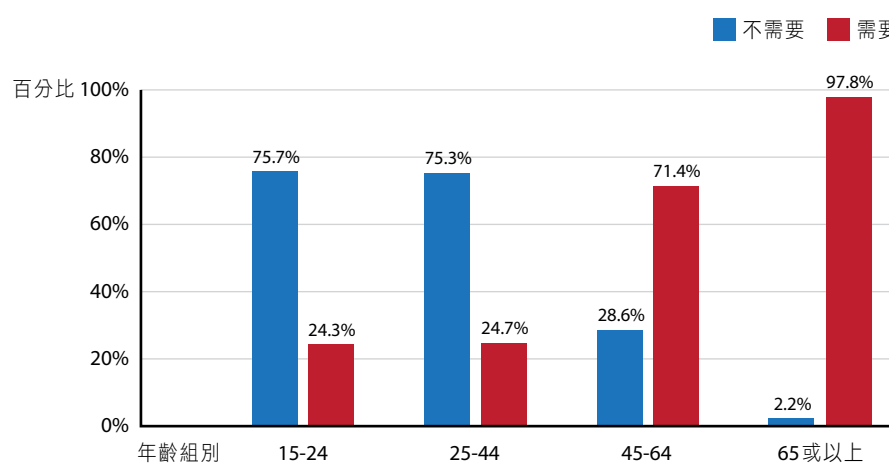
年齡組別	15-24歲	25-44歲	45-64歲	65歲及以上
有飲酒習慣人士	128 (26.4%)	99 (45.4%)	48 (33.6%)	12 (7.5%)



### 3.2.2.3 過往病史

510名患有醫生確診之常見慢性疾病之受訪者中，以高血壓患者（119名）最多，緊跟其後為高膽固醇（67名）及關節炎（61名）患者。慢性疾病患者中，263（51.6%）人表示需要定期覆診，其中260人需要因病而定期服用處方藥物，當中以65歲或以上組群人數比例最高。圖10顯示長期服用處方藥的受訪人士在各年齡組別裡的百分比。

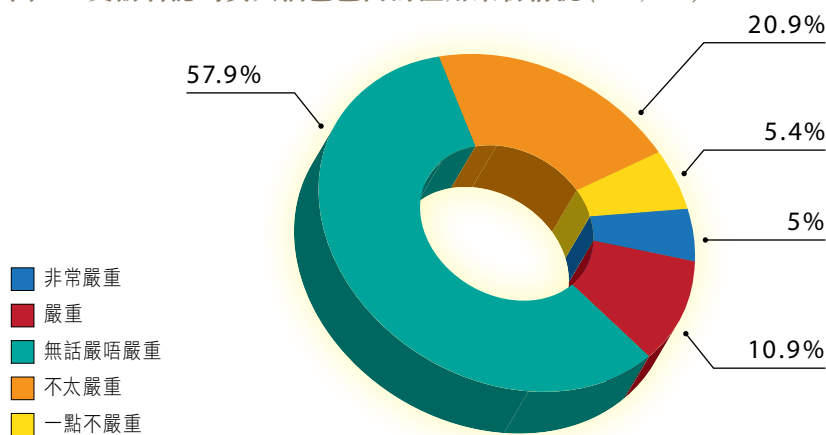
圖10：各年齡組長期病患者需要服用處方藥的長期病患者百分比 (n=510)



### 3.2.2.4 藥物濫用現狀

逾一成受訪者認為黃大仙區區內的濫用藥物情況非常嚴重或嚴重，亦有超過五成受訪者表示區內濫用藥物情況一般（圖11）。

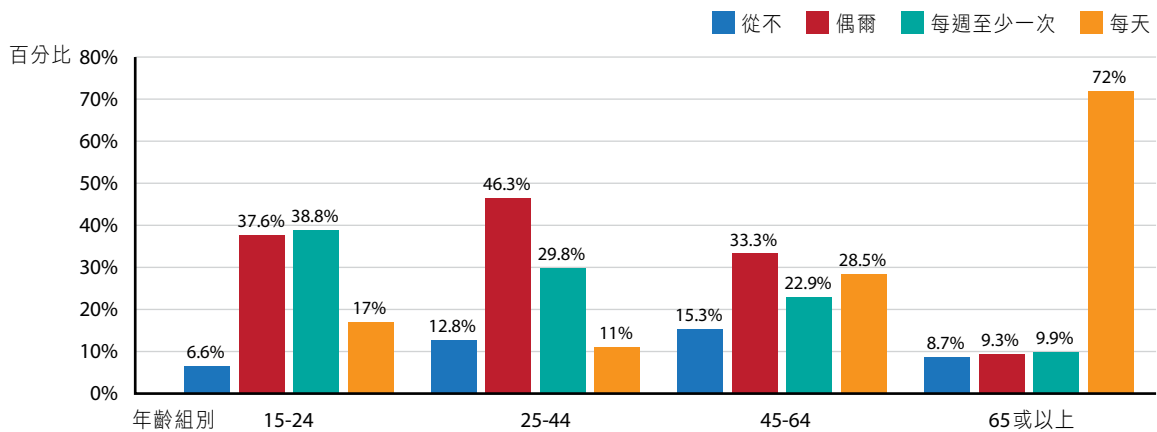
圖11：受訪者認為黃大仙區區內的濫用藥物情況 (n=1,009)



### 3.2.2.5 運動習慣

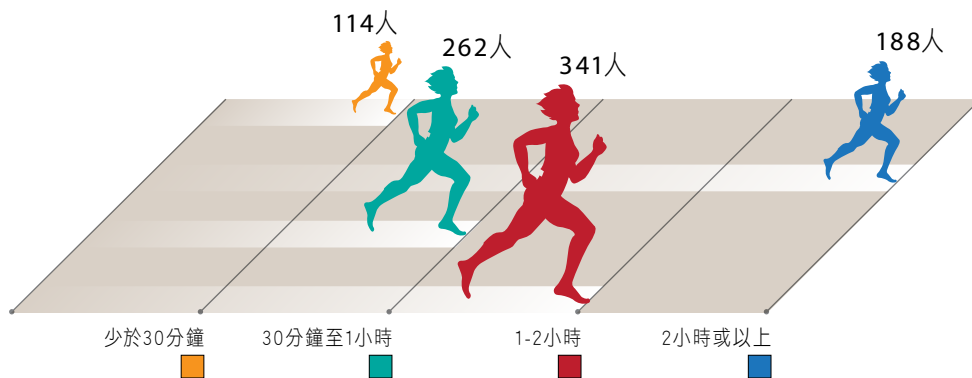
95 (9.4%) 名受訪者表示自己從不參與任何運動，而每天都運動的受訪者人數較多，有263 (26%) 人。若按年齡劃分的話，每天運動的人數以長者比例最高 (圖12)。

圖12：各年齡組運動習慣百分比 (n=1,010)



有堅持運動習慣的受訪者中，341 (33.8%) 名表示自己每次會運動1至2小時，超過2小時者有188 (18.6%) 人 (圖13)。

圖13：參與運動受訪者每次運動時間



3.2.3

## 主觀生活質素

圖14：整體生活質素

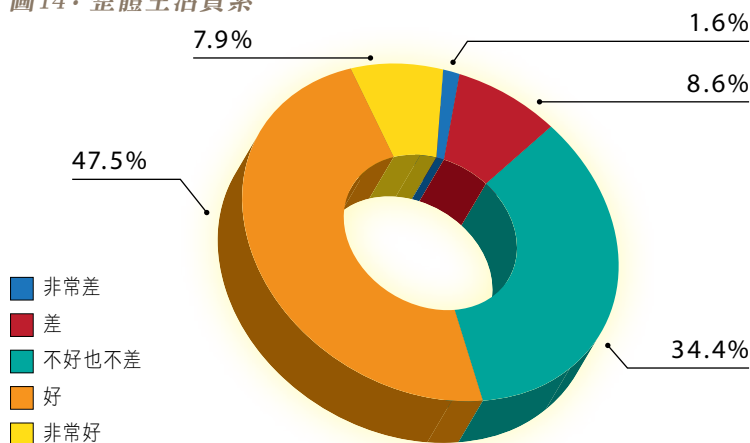
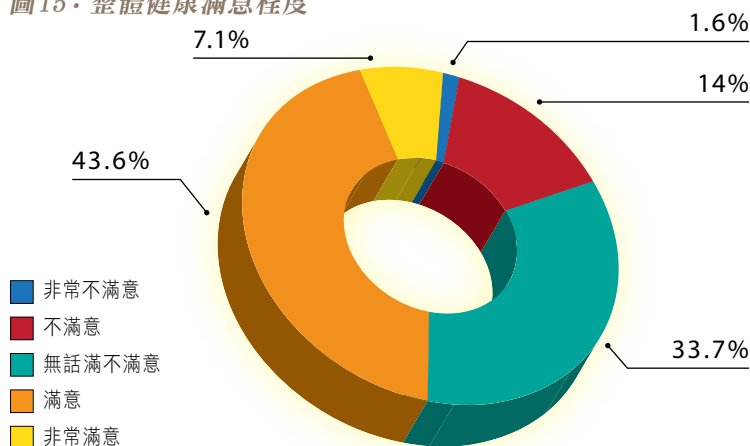


圖15：整體健康滿意程度



3.2.3.1

世界衛生組織主觀生活質素問卷（香港簡短版1998）評估受訪居民個人之整體生活質素及健康（5分為滿分）、生理健康、心理健康、本土性心理健康、人際關係、及環境質素五個範疇的主觀生活質素（每個範疇滿分20分）。統計結果顯示，全部受訪者個人之整體生活質素及健康平均分分別為3.52及3.41（滿意程度參考圖14和15），主觀生活質素總平均分數為14.68。表5顯示受訪者於主觀生活質素五範疇的平均分數與2010年評估的對比。

表5：受訪者於主觀生活質素五方面的平均分數（20分滿分）

	生理健康	心理健康	本土性心理健康	人際關係	環境質素
平均分數（2014年）	14.91	13.58	13.76	14.34	13.85
平均分數（2010年）	15.22	14.55	無調查結果	14.71	14.24



## 3.2.3.2

通過平均值差的分析，表6顯示各類生活背景特徵之間生活質素分數評定的比較。按統計學分析，p值少於0.05被認為存在顯著性差異。結果顯示不同宗教之間，不同的受訪者在**整體生活質素**得分存在顯著性差異。不同年齡、教育程度、職業、家庭同住人數、性別、飲酒習慣和是否長期病患之間，不同的受訪者在**整體健康**得分存在顯著性差異。不同年齡和收入的受訪者在**生理健康**得分存在顯著性差異。不同種族、宗教、婚姻狀況、收入、飲酒習慣和長期病患之間的受訪者在**心理健康**範疇和**本土性心理健康**範疇的得分存在顯著性差異。不同種族、宗教、婚姻狀況和收入之間的受訪者在**社會關係**範疇的得分存在顯著性差異。不同年齡、種族、職業、婚姻狀況、收入和飲酒習慣之間的受訪者在**環境**範疇的得分存在顯著性的差異。由此可見，幾乎所有範疇的主觀得分都因為收入不同而存在顯著性分別。種族、宗教、婚姻狀況、飲酒習慣和是否長期病患緊跟其後，至少四個範疇的主觀得分因為這些因素而顯著不同。

表6：各類生活背景特徵之間生活質素分數評定的比較

	整體生活質素	整體健康	生理健康	心理健康	心理健康(本土性)	社會關係	環境
分區	0.747	0.129	0.181	0.411	0.292	0.342	0.508
年齡	0.416	0.000	0.041	0.257	0.127	0.558	0.000
種族	0.684	0.721	0.257	0.045	0.050	0.005	0.005
教育程度	0.875	0.026	0.191	0.499	0.500	0.898	0.100
宗教	0.033	0.378	0.163	0.048	0.032	0.016	0.355
職業	0.797	0.001	0.077	0.131	0.112	0.400	0.004
婚姻狀況	0.863	0.413	0.234	0.009	0.002	0.030	0.012
同住人數	0.464	0.050	0.335	0.221	0.219	0.078	0.077
收入	0.310	0.513	0.000	0.009	0.004	0.001	0.000
物業類型	0.044	0.287	0.259	0.316	0.422	0.392	0.621
性別	0.046	0.008	0.416	0.704	0.604	0.097	0.272
吸煙	0.719	0.684	0.693	0.693	0.693	0.693	0.693
飲酒	0.393	0.030	0.264	0.009	0.004	0.766	0.000
長期病患	0.108	0.000	0.000	0.010	0.039	0.068	0.067

3.2.3.3

不同分區之間雖然在統計學上不存在顯著性差異，但是研究人員發現不同分區的生活質素評分中，黃大仙中分區的得分除整體健康外，其他範疇得分皆明顯高於其他分區。圖16和17顯示不同分區的生活質素評分分佈。

圖16：各分區整體生活質素平均分 (n=1,007)

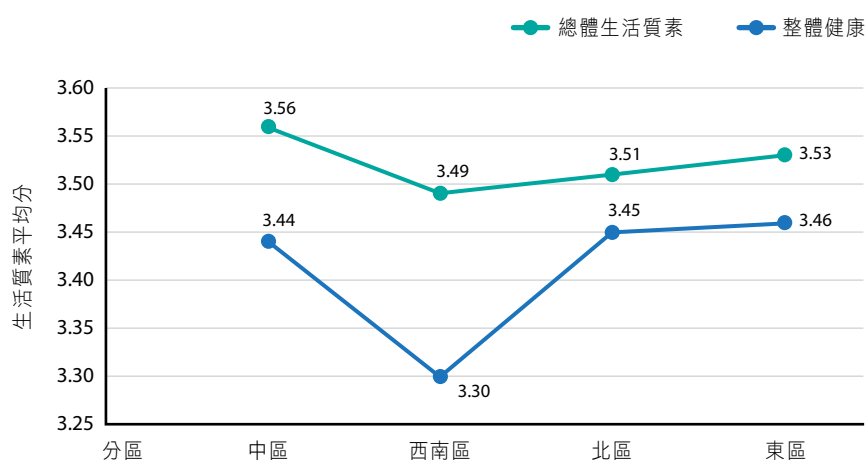
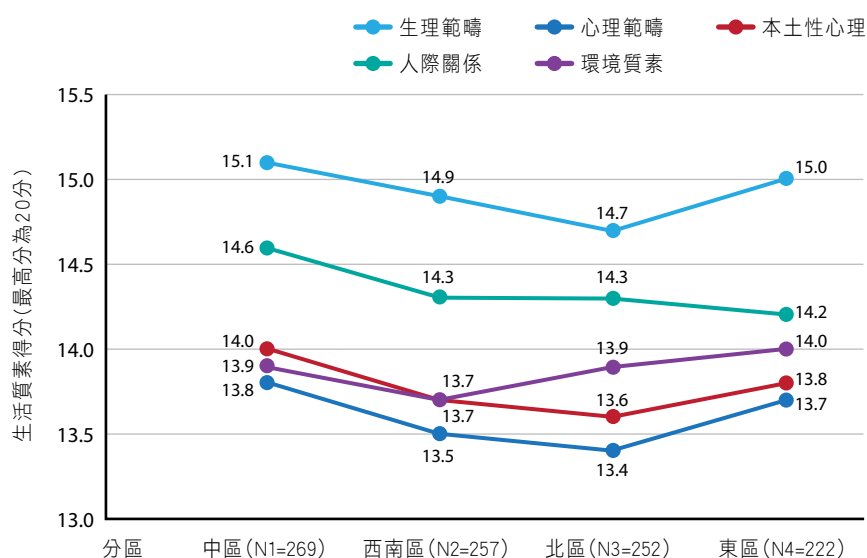


圖17：分區內居民生活質素各範疇得分



### 3.2.3.4 心理範疇生活質素

心理範疇生活質素得分在五個範疇中評分最低。受訪者自我評估的壓力來源分佈見圖18，其中最多受訪者（38%）認為自己的壓力來自學業/事業。如圖19所示，大部分受訪者都會自己尋求不同方式進行壓力管理。遇到心情或情緒不穩定時，有432（42.7%）受訪者表示會靠自己做情緒管理，如做運動、吃東西、購物等。值得注意的是，仍然有近15%（155）的受訪者會忽視壓力，採用較為消極的方式去逃避壓力。雖然區內有多個機構為情 受困擾人士提供協助，如蜆色園、香港青年協會、工聯會、明愛、醫院管理局、鐘聲慈善社等等，但是僅有不足3%（24）的受訪者會尋求專業輔導，幫自己管理壓力。整體來說，18.3%（185）的受訪者表示區內有關心理輔導服務足夠應付區內居民的需求。

圖18：受訪者壓力來源分佈 (n=1,019)

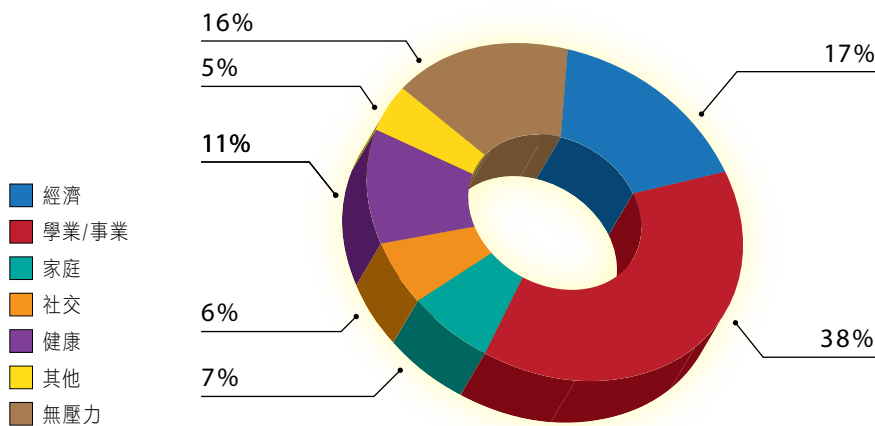
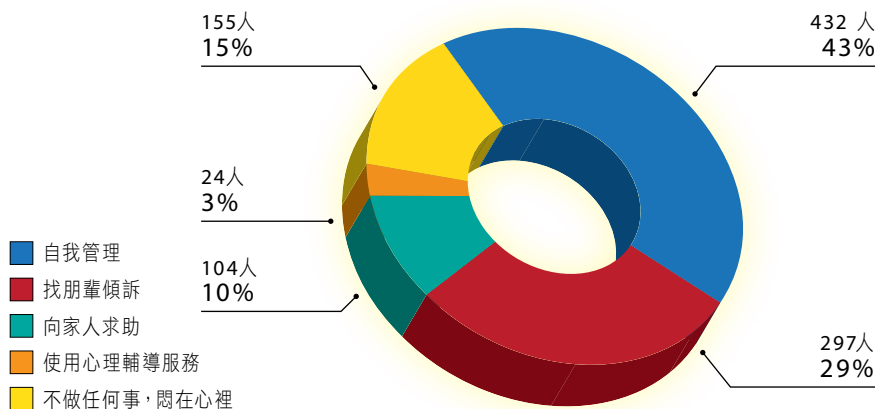


圖19：壓力管理方法 (n=1,012)





## 3.2.4

## 政府/志願團體/私營機構為受訪居民提供服務的滿意程度

## 3.2.4.1

針對政府/志願團體/私營機構為黃大仙區居民提供之服務或設施，受訪者表達了他們的個人滿意程度，選擇分為非常不滿意、不滿意、無話滿唔滿意、滿意及非常滿意。表7概括各項服務或設施的整體滿意度結果。其中，獲得滿意度最高的是公共休憩設施及公共運動場地/館。「急診醫療服務」及「廢物回收工作」最為受訪者詬病。在醫療服務方面，僅有26.9% (273) 和26.0% (265) 受訪者滿意區內急症醫療和康復醫療服務。被問及區內醫療服務最大問題為何，39.3% (402) 受訪者表示輪候時間太長，35.5% (363) 則認為是區內沒有急診服務。

表7：公共設施滿意度 (n=1,022)

	非常 不滿意	不滿意	無話 滿唔滿意	滿意	非常滿意
公共圖書館設施	2.6%	10.3%	46.4%	37.2%	3.5%
公共休憩設施	2.0%	9.7%	35.2%	48.6%	4.5%
長者運動設施	3.3%	10.4%	52.8%	30.4%	3.0%
公共運動場地/館	1.6%	9.7%	40.7%	42.5%	5.5%
無障礙設施	2.8%	11.1%	53.5%	28.2%	4.4%
廢物回收工作	4.9%	17.8%	47.2%	27.6%	2.6%
急診醫療服務	5.6%	17.7%	49.8%	24.6%	2.3%
社區康復醫療服務	2.4%	11.3%	60.2%	22.8%	3.2%

3.2.5

## 治安與交通安全

### 3.2.5.1

區內安全情況調查結果顯示（圖20），456(44.7%)位受訪者認為區內治安好大程度安全或極安全。多數受訪者認為，目前區內較為嚴重的安全隱患為破壞公共財物或秩序，需要引起有關當局的重視並加強管制（圖21）。

圖20：區內安全 (n=1,018)

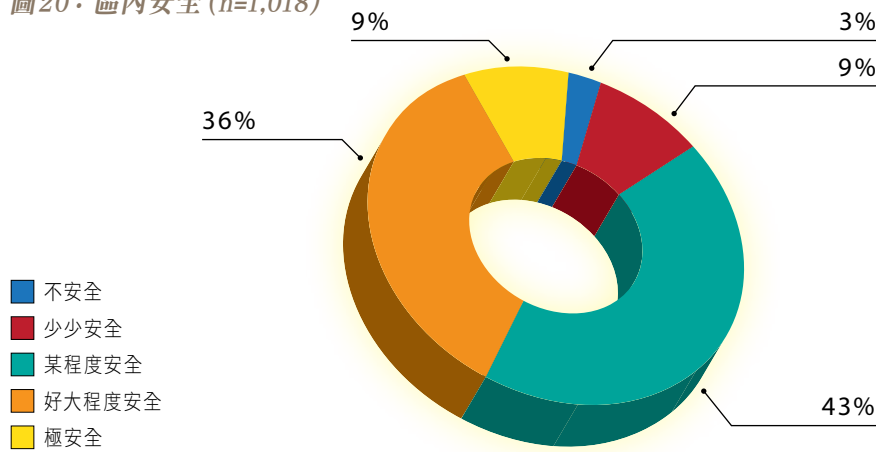
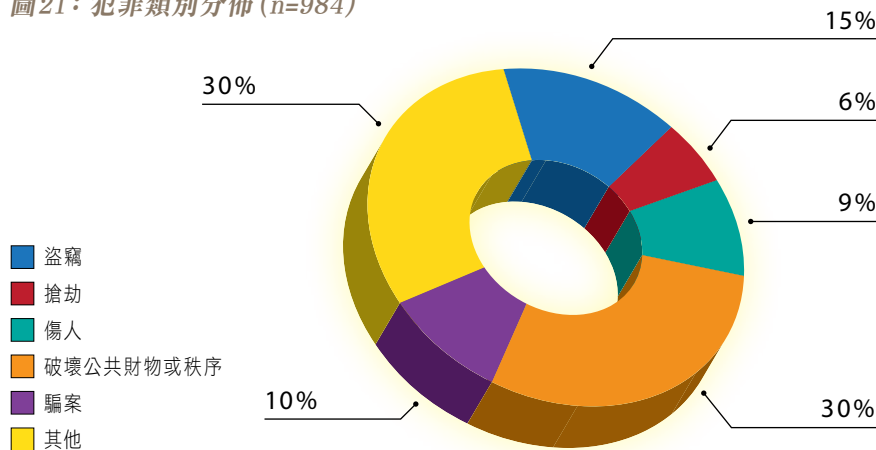


圖21：犯罪類別分佈 (n=984)



### 3.2.5.2

受訪者認為最需要改善的交通服務依次為公車班次稀疏 (214, 21.2%)、及區內小巴價格過高 (186, 18.4%)，反映雖然近年鐵路發展蓬勃，但居民對巴士及小巴等交通工具需求仍大。有焦點小組受訪者認為慈雲山道路陡峭問題存在多年，而電梯接駁地鐵站之工程仍未竣工，希望政府加快有關工程之進度，讓市民儘早受惠。

## 3.2.6

## 社區資訊發放

## 3.2.6.1

圖22列出黃大仙居民獲悉有關社區活動及相關資訊的途徑，通過宣傳單張/小冊子獲取有關資訊的人數最多。儘管如此，仍然有219（21.5%）受訪者表示可以獲取訊息很少或基本沒有獲取任何社區訊息。受訪者表示，如想促進區內居民更多參與社區活動，關注健康安全，有關團體可以安排或增加具備足夠吸引力的主題和活動形式。表8顯示區內居民感興趣的活動形式和主題。

圖22：社區資訊資訊瞭解管道 (n=1,018)

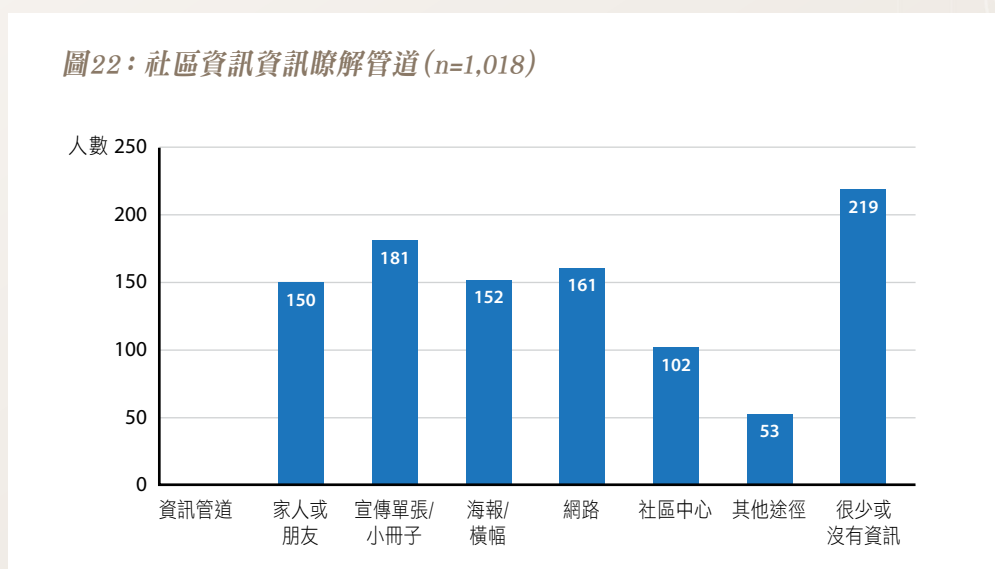


表8：居民感興趣的活動形式和主題 (n=1,003)

活動形式和主題	人數	百分比
家居安全防跌講座	141	14.10%
基本急救技能	188	18.70%
傳染疾病預防講座	115	11.50%
防止犯罪講座	138	13.80%
消防安全	84	8.40%
正向心理健康宣傳	196	19.50%
短期旅行增進鄰里關係	141	14.10%





## 第四章・討論

### 4.1

黃大仙區自2007年10月正式獲世界衛生組織確認為「健康城市聯盟」成員，並開始推動「健康安全城市」政策，經過2010年首次社區診斷後，黃大仙健康安全城市以聯繫社區持份者，建立區內各社會團體及社區服務間互信互助的平臺作為首階段目標，並於今年透過是次社區診斷，評估效果並予以跟進。過去3年來，計劃低調進入社區，在與地區持份者協作提供服務的前提下，逐步確定自身在社區內的定位。有8.7%（89）受訪者表示瞭解或非常瞭解「黃大仙區健康安全城市」計劃，反映出居民對健康安全城市及其所舉辦的活動如「太極八式」等有一定認識。往後，可積極考慮以「健康安全城市」為名主導各類活動，並與不同組織合作，讓居民深化對黃大仙健康安全城市計劃的認知。

## 4.2

綜合以上黃大仙區居民對區內不同事宜及項目之意見，研究人員針對結果進行討論並提出相關建議：

### 4.2.1

## 生活習慣和健康史

### 4.2.1.1

調查發現，90.1%（891）受訪者表示他們沒有吸煙習慣，且24歲以下受訪者中，94.2%（457）表示從未吸煙，這反映了近年區內禁煙教育有成效之餘，亦可能與政府近年多次增加煙稅後形成的阻嚇作用有關。整體而言，有抽煙習慣或喝酒習慣的男性受訪者較女性為多。

### 4.2.1.2

9.2%（92）受訪者表示自己並沒有定期做運動的習慣，而在不同年齡組別中，45-64歲群組沒有做運動習慣的受訪者最多。該年齡組別以工薪階層為主，多數受訪者為家庭主要收入來源，不僅要應付繁忙的工作，還要照顧年邁的父母及子女，因此可以運動的機會相對減少。更好的運動習慣和合理的時間管理可以有效的幫助該年齡組別的人士改善目前的生活習慣，變得更加積極和健康。每日做運動的受訪者中，以65歲以上受訪者最多，主要以參與休閒運動或晨操為主。

### 4.2.1.3

不同的生活習慣之間的差異亦與收入、年齡及是否患有慢性疾病需要長期覆診有關。近年社區貧富懸殊問題，以及老年化加劇的情況之下，長者因長期病患而需要覆診的數字漸漸上升，對醫療服務的需求急劇增加，或將進一步影響到居民的生活方式。

## 4.2.2

# 生活質素

### 4.2.2.1

綜合世界衛生組織主觀生活質素問卷（香港簡短版1998）的分數，與居民對政府/志願團體/私營機構所提供服務的滿意程度，顯示居民頗滿意黃大仙區的生活。在生理健康、心理健康、本土性心理健康、人際關係及環境質素各方面，生理健康及人際關係之平均分數最高，反映出區內人口較其他區長壽，鄰里關係良好的和諧現狀。然而，與2010年的評估結果相較，各項分數似有下調的趨勢，值得社區關注。

### 4.2.2.2

若按區內4個分區劃分，會發現黃大仙中區除了環境質素以外，各個項目之分數均屬區內最高，這反映了該區由於最早發展，環境設施雖然已變得較殘舊，但居民生活及鄰舍關係卻因時間而得到聯繫及改善。

### 4.2.2.3 心理健康範疇的生活質素

心理健康範疇的生活質素得分在整個黃大仙區相較其他範疇均為最低。種族、宗教、收入、飲酒習慣及是否需長期覆診這些因素之間的差別，使得居民在心理範疇的得分出現顯著性的差異。導致精神壓力之眾多原因中，38.1%（388）受訪者認為學業或工作令壓力增大。然而，遇到心理或情緒不穩定時，大部分（432，42.7%）受訪者都表示會靠自己做情緒管理，僅有不足3%（24）的受訪者會選擇專業社區心理輔導服務幫自己舒緩壓力，調節情緒。尤其值得留意的還有，15-24歲群組的受訪者中飲酒者的比例（128，26.4%）較高，我們需進一步探討青少年是否因心理壓力問題，出現「借酒消愁」的情況。黃大仙區內有慈雲山綜合家庭服務中心、黃大仙綜合家庭服務中心、明愛東頭綜合家庭服務中心（黃大仙西南）等社會福利署支援的機構提供專業心理輔導服務，還有很多非政府機構都為有心理需要的居民提供協助。可是，調查結果顯示，只有18.3%（185）受訪者表示區內心理輔導服務足夠應付居民需求。此次結果從側面反映相關服務之推廣工作仍然有必要加強，令居民在有需要的時候知道如何尋求協助。



## 4.2.3

## 醫療服務

在眾多公共服務項目中，受訪者對醫療服務的滿意程度排行最低，急症醫療服務和康復醫療服務的滿意度分別僅為26.9%（273）和26.0%（265）。其中，政府急症室服務及專科醫療／門診服務最令受訪者不滿。受訪者表示醫療服務最大問題是輪候時間太長，其次則認為是區內沒有急診服務。事實上，兩者可說是互有關聯，由於區內缺乏急診醫院，不少居民必須跨區前往其他醫院求診，其後可能需要接受各種醫療後續服務，但由於跨區緣故，必須重新再輪候本區3所醫院之服務，造成輪候時間的延長。

有關區內醫院增設急診服務一事已談論經年，唯居民至今仍須跨區到其他醫院使用急症服務，當局有必要考慮加設急症室或廿四小時就診服務以滿足區內居民的求診需要。有關跨區就診給居民所帶來的不便，區議會一直積極與政府及醫管局反應溝通，一系列舉措如重新劃分醫院聯網、醫院重建等將於不久後實施，希望給本區居民帶來更完善的醫療服務。

對於社區康復醫療服務的評價，儘管祇有13.7%（139）的受訪者表示不滿意或非常不滿意，但是60%（612）的受訪者表示不予評價，或無特別回應，真正選擇滿意或非常滿意的比例僅為26%（265），滿意程度在所有公共服務項目中排名最低。很多受訪者表示并不瞭解區內有哪些機構提供康復服務以及康復服務的內涵，真正使用社區康復服務的居民比例相對較低。這一結果顯示，在黃大仙區面臨人口老化的危機的同時，社區健康宣傳必須進一步加強，以全面提高居民的健康素養。健康素養的培養和提高，除了包括自我照顧能力和健康知識，瞭解可供選擇的健康服務，以及掌握獲取健康資訊的方法與途徑，也是必不可少的。由此可見，黃大仙區健康安全城市要達到健康宣傳的使命，仍然任重道遠。

## 第五章・總結

綜合以上結果，並就黃大仙區健康安全城市成員及區內人士提供之寶貴意見，研究人員做出以下總結：

### 5.1

整體而言，所有受訪者對區內的生活環境都偏向滿意。但主觀生活質素評分較2010年社區診斷時有所下跌，值得區內持份者注意。

#### 5.1.1

可提供更多元化的社交及康樂群體活動(如短程旅行或聯歡會)，除了鼓勵長者培養個人興趣及善用餘暇，亦可擴寬他們的社交圈子及培養良好的人際關係，使其晚年生活過得更有意義。再者，良好的人際關係亦有助減輕精神壓力，以期能預防及減少老人情緒問題。

#### 5.1.2

部份居民雖面對心理問題，但卻不樂意到社區中心尋求輔助，或認為有關服務並不足夠，反映有必要加強相關服務之推廣工作。

#### 5.1.3

數據發現，長期病患者在整體生活質素、生理、心理、人際關係等方面與其他受訪者有明顯差距，因此，有關方面可考慮為區內長期病患居民舉辦健康促進活動及自助小組，以提昇他們的身心健康及整體生活質素。



**5.2**

普遍受訪者對區內的公園及康樂體育設施(包括圖書館、運動場等感到滿意，但受訪者表示區內長者或殘疾人士使用的設施及資源尚有改善空間。可考慮於區內多設各種專供長者使用之設施。黃大仙區青少年問題雖不嚴重，有關當局應該配合黃大仙區人口發展，在硬體上增加康樂和體育設施，讓青少年有機會宣洩精力及善用餘暇。在軟件上為青少年提供更多課餘活動，加強社區組織的動原力，鼓勵他們參與義務工作。

**5.3**

整體而言，大部份受訪者對黃大仙的交通配套表示滿意，最令居民滿意的為地鐵服務，然而由於部份房屋均為依山而建，隨者社區老齡化，應考慮增設交通設施如行人電梯、升降機，相關工程如能提前完成效果更佳。

**5.4**

所有受訪者表示黃大仙區的防火及治安設施足夠，而屋苑亦有提供相關的防火意識並舉行防火演習，令居民覺得很放心。

**5.5**

對於居民對醫療服務的不滿，有關方面有必要考慮設立急症醫院或24小時看診的迫切性，同時，醫院聯網重組亦是有效解決病患輪候時間過長的方法之一。長者醫療卷之推廣及使用亦是持份者應考慮的部份。

**5.6**

健康安全城市計劃未來數年應加強推廣工作，進一步深化居民對計劃之認識，同時亦應與更多地區團體合作，共同推出各種活動及服務，令計劃成效更高。





# 鳴謝

黃大仙區議會      黃大仙民政事務處

下列參與的公共屋邨及居者有其屋屋苑：

慈樂邨      龍蟠苑A-F座      曉暉花園

各位曾接受訪問的居民

本會下列前任董事（排名按筆劃序）：

李耀輝(義覺)道長	(2007-2012)	歐耀佳醫生	(2007-2010)
汪國城教授太平紳士	(2007-2010)	蔡馬安琪太平紳士	(2013-2016)
屈銘伸醫生	(2011-2016)	鄧華勝先生	(2007-2014)
陳東博士GBS太平紳士	(2015)	鄧燦洪醫生	(2007-2011)
馮光中BBS太平紳士	(2007-2011)	蕭偉全太平紳士	(2010-2013)
黃珍妮太平紳士	(2007-2010)	蘇浩培醫生	(2007-2014)
黃錦財先生MH	(2012-2015)		

主辦機構：



黃大仙區健康安全城市

地址：九龍黃大仙東頭(二)邨逸東樓地下12-14號

電話：(852) 3996 7672

研究機構：

「轉·型」知識轉移及顧問有限公司

地址：香港九龍長沙灣永康街77號環薈中心28樓2802室

電話：(852) 2721 9488

負責人：

汪國城太平紳士

©2016「黃大仙區健康安全城市」社區診斷計劃 黃大仙區健康安全城市及「轉·型」知識轉移及顧問有限公司版權所有。

「黃大仙區健康安全城市」社區診斷計劃由黃大仙區議會贊助。未經黃大仙區健康安全城市或「轉·型」知識轉移及顧問有限公司書面許可，任何內容均不得以任何方式全部或局部轉載、翻印或重印。